

1. Sequenciação dos códigos

A sequência dos códigos deve obedecer às regras estabelecidas:

Para os diagnósticos:

- primeiro o principal, depois os adicionais;
- primeiro a doença, depois a manifestação; por exemplo:
 - 1º **250.40** - diabetes com manifestações renais
 - 2º **583.81** - nefropatia (diabética)
- primeiro a sequela, depois o código que a classifica como efeito tardio; por exemplo:
 - 1º **736.6** - deformidade adquirida do joelho (sequela)
 - 2º **905.4** - efeito tardio de fractura da tíbia
- no caso de traumatismos, a ordem deve ser hierárquica (relativamente à sua importância), de acordo com as instruções da OMS (ver, abaixo, em **Traumatismos: prioridade**)
- no caso de complicações, primeiro o código genérico (se aplicável) e depois o código específico (se existente); por exemplo:
 - 1º **996.81** - complicação de rim transplantado
(use additional code to identify nature of complication)
 - 2º **078.5** - (devido a) infecção por Citomegalovirus
- por outro lado, a ordem de registo das complicações deve ser cronológica; por exemplo:
 - 1º **997.4** - deiscência de anastomose do intestino delgado
 - 2º **998.59** - infecção pós-operatória (use additional code to identify infection)
 - 3º **567.2** - peritonite
 - 4º **998.6** - fístula entérica persistente

Para os procedimentos, a ordenação é hierárquica:

- primeiro os do bloco operatório, depois as biopsias, endoscopias e outros ...
- quando há várias cirurgias, a ordem deve ser cronológica;
- nunca separar as cirurgias por soros e outro “lixo”, nem as deixar para o fim!
- NB: a correcta sequenciação dos códigos é obrigatória; o não seguimento desta norma deve ser considerado crítico.

2. Codificação múltipla: situações típicas

<i>Situação</i>	<i>Ordem da codificação</i>	<i>Exemplos</i>
Complicações cuidados médicos ou cirúrgicos	0 - causa externa de “reaction abnormal” (E878 – E879) ou de “misadventure” (E870 – E876) 1 - código de complicação 2 - especificação da complicação	E878.0 reacção anormal a transplante de rim 996.81 complicação de rim transplantado (<i>use additional code to identify nature of complication</i>) 078.5 devido a infecção por Citomegalovirus
Efeitos tardios	0 - causa externa de “late effect” 1 - especificação da sequela 2 - código de efeito tardio	E929.3 efeito tardio de queda accidental 719.56 rigidez do joelho 905.4 efeito tardio de fractura dos pratos tibiais
Hipertensão + IRC	1 - doença renal crónica hipertensiva 2 - especificação da IRC	403.9x Doença renal crón. hipertensiva 585.x Estadio da doença renal crónica
Intoxicações	0 - causa externa de “poisoning” (circunstância da toma) 1 - código de intoxicação 2 - manifestações	E950.3 ingestão voluntária de sedativos 969.4 intoxicação por diazepam 780.09 estupor
Manifestações	1 - doença subjacente 2 - manifestação	250.50 Diabetes com manifestações oftálmicas <i>Retinopatia diabética proliferativa</i> 362.02
Úlceras de pressão	1 – cada uma das úlceras 2 – o respectivo grau	707.13 Úlcera do tornozelo 707.24 Estadio IV
Envolvimento	1 – doença subjacente 2 – envolvimento de outro órgão	277.3x Amiloidose 517.8 <i>Envolvimento pulmonar ...</i>
Comorbilidade-des assoc.	1 - condição base 2 - comorbilidade associada	571.5 Cirrose hepática 572.3 Hipertensão portal
Reacções adversas	0 - causa externa de reacção adversa 1 - manifestação	E930.0 Reacção alérgica à penicilina 693.0 Rash
Sépsis e choque séptico	1 - infecção sistémica inicial subjacente à sépsis 2 - infecção que provocou a sépsis 3 - sépsis severa 4 - choque séptico 5 - códigos das disfunções orgânicas	038.x Septicemia 482.9 Pneumonia bacteriana 995.92 Sépsis severa 785.52 <i>Choque séptico</i> 518.81 Insuficiência respiratória aguda
Traumatismos	1 - Fracturas do crânio e das vértebras cervicais 2 - Traumatismos internos do tórax, do abdómen e da bacia 3 - Fractura dos ossos da face e da coluna vertebral 4 - outros traumatismos cranianos, ferimentos da cabeça e do pescoço, amputação traumática de membros, lesões da medula espinhal sem evidência de traumatismo vertebral 5 - Fractura de membros 6 - Queimaduras 7 - Outras lesões	800.61 Fract exp crânio c/lacer cerebral 805.02 Fractura de C2, fechada 861.22 Laceração pulmonar 802.4 Fractura do maxilar 887.0 Amputação traumática de mão 813.21 Fratura da diáfise do rádio

(30/11/2008; última modificação em 20/11/2009)

3. Como ler e responder a uma folha de auditoria

Ao visualizar uma folha emitida pelo programa Auditor:

- devem analisar-se as mensagens emitidas:
 - pode ser uma mensagem de erro; pode ser apenas um alerta
 - há mensagens críticas e mensagens não críticas
 - pode tratar-se simplesmente duma mensagem ainda não confirmada
 - que é preciso confirmar
 - há que procurar no registo auditado a razão para a emissão da mensagem:
 - uma condição não codificada (causa externa, diagnóstico ou procedimento)
 - um código mal registado ou mal recolhido
 - um outro qualquer erro administrativo (tipo de admissão, proveniência, destino...)
 - uma causa externa ou um procedimento não recolhidos
 - uma sequenciação incorrecta dos códigos
 - uma duplicação de códigos de procedimento – que é necessário corrigir ou confirmar
 - um código assinalado para rastreio!;
 - um reinternamento dum doente – que é necessário validar ou confirmar para não facturar
 - um episódio inválido de internamento / cirurgia de ambulatório / ou de ambulatório médico
- deve analisar-se o GDH de agrupamento
 - pode ser um GDH 468 – procedimento extenso no BO não relacionado com o DP
 - pode ser um GDH de erro – 469 ou 470
- devem verificar-se as datas da cirurgia: pode ser uma data sem procedimento no BO, ou uma cirurgia codificada para a qual falta a data da realização;
- deve ler-se toda a folha principalmente quando não há uma mensagem explícita;
- há que avaliar a pertinência da mensagem – nem todas têm razão: o programa ainda está em aperfeiçoamento; devem comunicar-se ou contestar-se as mensagens indevidas;

A resposta à auditoria deve ser adequada à situação e ao resultado da sua análise:

- correcção dum erro, se aplicável;
- confirmação da mensagem – se for devida e não houver lugar a correcções;
- comunicação dum problema administrativo como um episódio de internamento inválido

Convém conhecer as mensagens produzidas pelo programa:

<p>7 a idade registada (xxx anos) e a idade calculada (yyy) são difer.</p> <p>14 a idade registada (xxx) é inválida</p> <p>21 admissão questionável - diagnóstico principal</p> <p>23 agrupamento (GDH, GCD ou descrição) difer. (entre 2 versões HCFA)</p> <p>26 angina de peito associada a diagnóstico de enfarte agudo miocárdio</p> <p>28 aterosclerose das extremidades e gangrena em codificação múltipla</p> <p>29 AVC associado a doença vascular cerebral mais específica</p> <p>31 circulação extracorporal e hipotermia/cardioplegia/PM operatório</p> <p>33 código adjunto sem codificação da cirurgia</p> <p>35 código de causa externa em branco</p>
<p>42 código de causa externa incompleto (4º dígito em falta)</p> <p>49 código de causa externa inválido: erro no 4º dígito</p> <p>56 código de causa externa não encontrado (categoria inexistente)</p> <p>63 código de causa externa no local dos diagnósticos</p> <p>70 código de destino após a alta (xx) inválido</p> <p>73 código de diagnóstico assinalado para rastreio</p> <p>77 código de diagnóstico duplicado</p> <p>84 código de diagnóstico incompleto (4º ou 5º dígito em falta)</p> <p>91 código de diagnóstico inválido: erro no 4º ou 5º dígito</p> <p>98 código de diagnóstico não encontrado (categoria inexistente)</p>
<p>105 código de diagnóstico principal duplicado</p> <p>112 código de diagnóstico principal em branco</p> <p>119 código de diagnóstico principal inválido</p> <p>126 código de maternidade no registo do R/N</p> <p>133 código de morfologia incompleto (5º dígito em falta)</p> <p>140 código de morfologia inválido: erro no 5º dígito</p> <p>147 código de morfologia não encontrado (categoria inexistente)</p> <p>154 código de morfologia sem diagnóstico de neoplasia</p> <p>157 código de motivo de transferência (x) inválido</p> <p>161 código de outros destinos (xx) inválido</p>
<p>164 código de procedimento assinalado para rastreio</p> <p>168 código de procedimento duplicado</p> <p>175 código de procedimento incompleto (3º ou 4º dígito em falta)</p> <p>182 código de procedimento inválido: erro no 3º ou 4º dígito</p> <p>189 código de procedimento não encontrado (categoria inexistente)</p> <p>196 código de procedimento no Bloco Operatório inespecífico</p> <p>200 código de proveniência inválido</p> <p>203 código de R/N no registo da mãe</p> <p>210 código de sexo (x) inválido</p> <p>217 código de tipo de admissão inválido</p>
<p>224 código por corrigir (com X)</p> <p>259 códigos simultâneos de diabetes com e sem complicação</p> <p>266 códigos simultâneos de presença e ausência de prolapso uterino</p> <p>273 códigos simultâneos de prolapso vaginal completo e incompleto</p> <p>280 códigos simultâneos de úlcera com e sem obstrução</p> <p>294 combinação errada de pacemaker e terminais</p> <p>297 complicações de abortamento em codificação múltipla</p> <p>299 concussão e traumatismo intracraniano simultaneamente</p> <p>301 conflito de data de admissão</p> <p>308 conflito de data de alta</p>
<p>322 conflito de idade</p> <p>336 conflito de sexo</p> <p>343 data de admissão inválida; impossível validar a idade</p> <p>350 data de alta inválida</p> <p>353 data de cirurgia preenchida sem procedimento no Bloco Operatório</p> <p>357 data de nascimento inválida; impossível validar a idade</p> <p>359 data/hora de admissão hosp. diferente da data/hora de entr Serviço</p> <p>361 data/hora de alta hospitalar diferente da data/hora alta do Serviç</p> <p>366 diagnóstico adicional inaceitável</p> <p>368 diagnóstico adicional inespecífico</p>

378 diagnóstico com parto referenciado, mas parto (proc.) n/codificado
385 diagnóstico de complicação: causa externa não codificada
392 diagnóstico de ef.adv/compl/ef.tard/intox./traum.: c.ext. n/relac.
395 diagnóstico de ef.tard.cuid.medic.: causa externa não codificada
401 diagnóstico de efeito adverso inespecífico (995.2)
399 diagnóstico de efeito adverso: causa externa não codificada
403 diagnóstico de efeito de radiações: causa externa não codificada
406 diagnóstico de efeito tardio: causa externa não codificada
413 diagnóstico de fratura sem procedimento de redução
427 diagnóstico de intoxicação e causa externa de efeito adverso
420 diagnóstico de intoxicação: causa externa não codificada
434 diagnóstico de luxação sem procedimento de redução
437 diagnóstico de maus tratos: causa externa não codificada
439 diagnóstico de parto por forceps ou ventosa sem o proc. respectivo
441 diagnóstico de queimadura sem especificação da área queimada
445 diagnóstico de queimadura: causa externa não codificada
448 diagnóstico de traumatismo: causa externa não codificada
455 diagnóstico principal inaceitável clinicamente
462 diagnóstico principal inespecífico
479 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica especificada e não especificada
497 efeito tardio como diagnóstico principal
504 episiotomia sem codificação do procedimento do parto
511 episiotomia simples (e) associada a forceps ou ventosa
513 episódio de Ambulatório Médico inválido
512 episódio de Cirurgia do Ambulatório inválido
514 episódio de Internamento inválido: demora inferior a 24 horas
518 erro de recolha: código em minúsculas
525 erro na sequência das datas de transferência
567 GDH 468 (Procedimentos Extensos BO n/relacionados c/diagn.Princ.)
574 GDH 469 (Diagnóstico Principal não válido como diagnóstico alta)
581 GDH 470 (Não classificável)
588 GDH 476 (Procedimento Prostático BO n/relacionado c/diagn.Princ.)
595 GDH 477 (Procedimento não extenso BO n/relacionado c/diagn.Princ.)
600 GDH cirúrgico em ambulatório não contemplado na Portaria do D.R.
602 GDH inconsistente com o Tempo de Internamento
609 GDH que mudaria com a presença de CC / Complicação do Parto
570 gestação múltipla: verificar o diagnóstico de produto do parto
616 hemorragia digestiva em codificação múltipla
618 hiperplasia prostática com e sem obstrução/sintomas urinários
620 história de EAM associada a doença cardíaca isquémica actual
627 hora de admissão inválida
621 imaturidade extrema: verificar não codificação das semanas gestaç.
622 imaturidade extrema: verificar o peso registado
623 impossível validar os limiares (datas inválidas)
634 incoerência entre os pesos registado na BD e codificado na CID-9
637 inserção de stent coronário sem angioplastia coronária
630 inserção/remoção de pacemaker sem terminais ou vice-versa
644 insuficiência cardíaca em codificação múltipla
647 insuficiência cardíaca esquerda associada a insuficiência direita
651 insuficiência renal em codificação múltipla
658 internamento abaixo do [no] limiar inferior
665 internamento abaixo do limiar inferior (doente falecido)
672 internamento abaixo do limiar inferior (doente transferido)
679 internamento abaixo do limiar inferior (procedimento n/realizado)
686 internamento abaixo do limiar inferior (saída contra parecer médico)
693 internamento acima do limiar máximo do GDH
700 internamento acima do limiar superior do GDH
707 internamento prolongado sem CCs (complic./comorbil.) assinaladas
714 internamento prolongado, diagnóstico de caso social
721 manifestação como diagnóstico principal

733 não encontrado(s) o(s) Serviço(s) deste episódio
735 não há procedimentos registados
742 número de doente/episódio em branco
752 o 5º dígito de 403.xx / 404.xx não está de acordo com estadió IRC
756 parto normal e complicado simultaneamente
763 parto referenciado em mulher sem diagnóstico de maternidade
770 peso à nascença inválido
777 peso preenchido em registo de "não Recém-Nascido"
780 possível situação de Amb. Médico conforme Port. em Cir. Ambulatóri
784 possível situação de Amb. Médico conforme Port. em Internamento
884 possível situação de Amb. Médico em regime Cir. Ambulatório
786 possível situação de Amb. Médico em regime Internamento
782 possível situação de Cir. Ambulatório conforme Portaria em Amb.Méd
785 possível situação de Cir. Ambulatório conforme Portaria em Intern
781 possível situação de Cir. Ambulatório em regime de internamento
787 prematuridade: verificar a não codificação das semanas de gestação
788 prematuridade: verificar o peso registado
789 procedimento cirúrgico agrupado em GDH Médico
791 procedimento de redução sem diagnóstico de fractura
798 procedimento de redução sem diagnóstico de luxação
801 possível situação de Cir. Ambulatório em regime de Amb. Médico
805 procedimento no bloco operatório sem nenhum diagnóstico relacionad
808 procedimento no bloco operatório: falta a data da cirurgia
812 registo com parto referenciado, diagnóst. com 5º dígito incoerente
819 registo com parto referenciado, falta o diagnóstico e o produto
823 registo com parto referenciado, falta o procedimento e o produto
826 registo com parto referenciado, falta o produto do parto
833 registo com produto do parto, falta o diagnóstico e o procedimento
840 registo de Bebê
847 registo não agrupado (pelo agrupador)
854 registo não agrupado correctamente (pelo agrupador)
857 reinternamento antes de 72 horas sobre a alta do episódio anterior
861 requer diagnóstico adicional
865 síndrome coronário intermediário associado a enfarte ag. miocárdio
868 sintoma como diagnóstico principal
871 só codificado o local da ocorrência, falta c.ext. da circunstância
875 sutura de órgão sem diagnóstico da lesão respectiva
878 validar morfologia de metástase e diagn. neoplasia ou vice versa
888 verificar causa externa acidental de queimadura de órgão interno
889 verificar codific. de parto assistido e por cesariana simultaneam.
891 verificar diagnóstico principal em adulto com GDH de recém-nascido
892 verificar hérnia unilateral e cura cirúrgica bilat ou vice-versa
890 verificar não codificação de obstrução em má posição/apresentação
893 verificar não codificação de ventilação em GDH de traqueostomia
894 verificar realização de cesariana clássica vs segmantar transversa
895 verificar sequenciação dos códigos de obstetrícia
900 verificar sequenciação dos códigos de obstrução e de má apresentaç
898 verificar sequenciação dos códigos dos procedimentos cirúrgicos
863 verificar sequenciação síndr.coronár.interm. vs ateroscl.coronária

4. Preenchimento de notas de não conformidade e contestação às mesmas

Uma nota de não conformidade deve ser preenchida segunda regras existentes. É importante conhecê-las de modo a conhecer os direitos e as obrigações resultantes desta actividade.

E convém lembrar a definição de não conformidade crítica:

Não conformidades crítica

Houve erros ou falhas de codificação referidas ao diagnóstico principal, a procedimentos cirúrgicos ou de codificação obrigatória, ou a diagnósticos adicionais de complicação/comorbilidade, ou que impliquem alteração do GDH resultante do agrupamento;

O preenchimento de uma nota de conformidade, de não conformidade ou de observações deve seguir as técnicas de comunicação interpessoal, de assertividade ... de modo a fazer passar a informação necessária, a obter a adesão do destinatário e a motivá-lo para a melhoria pessoal.

A identificação do **motivo de selecção do registo** tornará a auditoria mais transparente e deixará o auditado mais confiante, pondo de lado possíveis “suspeitas de perseguição”.

“Processo revisto a pedido do Serviço de Facturação / Contencioso”.

“Processo auditado devido à mensagem de sintoma como diagnóstico principal”

“Processo auditado por apresentar informações incongruentes: realização de biópsia endoscópica do estômago na ausência de qualquer diagnóstico do aparelho digestivo”.

A identificação dos problemas detectados, a comunicação das não conformidades e a solicitação de correcções devem obedecer a normas que poderão ser estudadas.

Analisemos alguns casos:

- Solicitação da **codificação de condições que não foram identificadas** pelo codificador: cirurgias, complicações / comorbilidades, problemas importantes que motivaram a atenção do médico assistente, a instituição de terapêutica ou a realização de exames subsidiários; identificação do local onde essa informação se encontra no processo.

Exemplo:

“Não foi codificado o enxerto de pele livre para cobertura de escara da região trocantéria (diário de 12/2 e relato operatório). Ver: Graft / skin / free ...”

- Solicitação duma **correcção à codificação efectuada**. Identificar o que está no processo clínico, a não conformidade da codificação, quais as normas aplicáveis, como corrigir, quais as entradas disponíveis no índice alfabético.

Exemplo:

“Não foram codificadas em conformidade a estenose mitral e a insuficiência aórtica. Verificar a associação destas duas condições na observação de cardiologia – diário de 13/2. Os códigos utilizados 424... e 424 não estão de acordo com as entradas do índice alfabético que traduzem a necessidade de codificação da associação destas duas condições na secção das doenças reumáticas. Retirar os dois códigos e substituí-los pelo código de combinação conveniente. Ver: Stenosis / mitral valve / with / insufficiency / aortic ...”

Re-solicitação duma correcção que não foi efectuada ou que não foi efectuada de acordo com a proposta apresentada:

Exemplo:

“Não foi corrigida a codificação da reacção adversa à digoxina, conforme solicitado: Mantém-se a codificação de intoxicação. As normas de codificação orientam para a codificação duma reacção adversa sempre que há informação de toma correcta de acordo com o prescrito, ou na ausência de qualquer informação de toma indevida, e mesmo que o médico assistente tenha registado ‘intoxicação’.

Solicitação da **retirada duma condição e da respectiva codificação** por não constarem do processo clínico:

Exemplo:

“Foi codificado um TAC abdominal, mas não se encontrou o registo da sua realização no processo clínico. Retirar o registo e a codificação do TAC ou evidenciar a localização do registo do mesmo no processo”

Comunicação da conformidade da codificação efectuada:

Exemplo:

“Processo PECLEC, auditado por motivo da mensagem de ‘código de procedimento duplicado’, codificado em conformidade com a informação clínica disponibilizada. Confirma-se o código duplicado, correspondente a cirurgia bilateral”.